

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS COLOMADU II DALAM MENSOSIALISASIKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) KEPADA MASYARAKAT



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Komunikasi dan Informatika**

Oleh:

RIDO RAHMADANI

L100150066

**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
FAKULTAS KOMUNIKASI DAN INFORMATIKA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS COLOMADU II DALAM
MENSOSIALISASIKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) KEPADA
MASYARAKAT**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh :

RIDO RAHMADANI

L100150066

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen
Pembimbing



Drs. Joko Sutarso, M.Si

NIK. 132058076

HALAMAN PENGESAHAN

**STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS COLOMADU II DALAM
MENSOSIALISASIKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) KEPADA
MASYARAKAT**

OLEH
RIDO RAHMADANI
L100150066

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Komunikasi dan Informatika
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Selasa, 3 Desember 2019
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

- 1. Drs. Joko Sutarso, M.Si**
(Ketua Dewan Penguji)
- 2. Drs. Budi Santosa, M.Si**
(Anggota I Dewan Penguji)
- 3. Pundra Rengga Andhita, M.I.Kom**
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)
(.....)
(.....)



Dekan,

Nurgiyatna, Ph.D

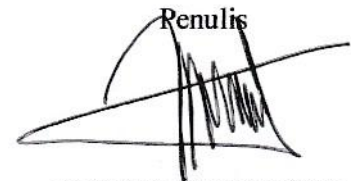
NIK. 881

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 3 Desember 2019

Penulis


RIDO RAHMADANI

L100150066

STRATEGI PROMOSI KESEHATAN PUSKESMAS COLOMADU II DALAM MENSOSIALISASIKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) KEPADA MASYARAKAT

Abstrak

Di dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 Kesehatan merupakan kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa. Untuk mewujudkannya diperlukan upaya Promosi Kesehatan. Promosi kesehatan di puskesmas diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas. Peneliti menggunakan teori *Precede-Proceed* dan Difusi Inovasi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Peneliti menggunakan *purposive sampling* untuk menentukan sampel di Puskesmas Colomadu II. Dimana sampel yang dipilih ditentukan menurut kriteria peneliti, yaitu orang yang berhubungan langsung dengan promosi kesehatan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview*, observasi, dan dokumentasi. Untuk validitas datanya peneliti menggunakan triangulasi sumber. Kemudian untuk analisis data peneliti menggunakan model Miles dan Huberman. Hasil penelitian mengungkapkan sebelum melakukan promosi kesehatan, terlebih dahulu mengidentifikasi masalah-masalah sosial yang terjadi di masyarakat sumbernya dari masyarakat menggunakan *precede proceed*. *Precede* untuk tahap perencanaan dan implementasi promosi kesehatan, sedangkan *Procede* untuk tahap evaluasi. Strategi promosi kesehatan yang diterapkan oleh Puskesmas Colomadu II sejalan dengan strategi promosi kesehatan yang dikemukakan oleh WHO, antara lain: advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu kegiatan advokasi yang dilakukan adalah lobi politik kepada Lurah sebelum membentuk desa siaga. Melatih tokoh masyarakat sebagai kader kesehatan bentuk dari dukungan sosial yang diberikan. Membentuk desa siaga yang mandiri sebagai bentuk dari pemberdayaan masyarakat.

Kata Kunci: promosi kesehatan, *precede-proceed*, strategi promosi kesehatan, PHBS, masyarakat.

Abstract

In the Opening of the 1945 Constitution Health is a general welfare that must be realized in accordance with the ideals of the nation. To make this happen, it is necessary to promote Health Promotion. Health promotion in puskesmas is regulated based on Minister of Health Decree Number 585 / MENKES / SK / V / 2007 concerning Guidelines for Implementing Health Promotion in Puskesmas. The researcher usestheory *Precede-Proceed* and Diffusion of Innovations. This study used descriptive qualitative method. Researchers used *purposive sampling* to determine samples at the Colomadu II health center. Where the sample chosen is determined according to the criteria of researchers, namely people who are directly related to health promotion. Data collection techniques carried out with in- *depth interviews*, observation, and documentation. For the validity of the data the researchers used source triangulation. Then for data analysis researchers used the Miles and Huberman models. The results of the study revealed before conducting health promotion, first identifying social problems that occur in the source community from the community using the *precede proceed*. *Precede* for the planning and implementation phase of health promotion, while the *Procedure* for the evaluation phase. The health promotion strategy adopted by the Colomadu II Health Center is in line with the health promotion strategy proposed by WHO, including: advocacy, social support, and community empowerment. One of the advocacy activities carried out was political lobbying to the Lurah before forming a standby village.

Training community leaders as health cadres is a form of social support provided. Establishing an independent standby village as a form of community empowerment.

Keywords: health promotion, *precede-proceed*, health promotion strategy, PHBS, society.

1. PENDAHULUAN

Jika berbicara promosi kesehatan tidak terlepas dari pembahasan mengenai kesehatan terlebih dahulu, kesehatan merupakan hal yang banyak dibicarakan dan dipermasalahkan oleh masyarakat. Maryam (2015) menjelaskan Kesehatan merupakan kondisi sehat baik secara fisik, mental, dan sosial yang sempurna serta terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Sedangkan menurut Undang Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 menjelaskan kesehatan adalah kondisi sejahtera baik secara jiwa, badan, serta sosial hingga membuat setiap manusia hidup produktif dalam segi sosial dan ekonominya. Bila berbicara mengenai kesehatan tidak bisa dilepaskan dari peran komunikasi sebagai alat dalam memberikan pesan.

Komunikasi merupakan alat yang digunakan manusia sebagai penunjang dalam melakukan interaksi sosial dengan lingkungannya dalam berbagai cara, baik secara kelompok dengan kelompok, individu dengan kelompok, dan individu dengan individu lainnya. Komunikasi diibaratkan sebagai sebuah arus air mengalir yang akan terus ada dalam kehidupan manusia, karena komunikasi digunakan sebagai sebuah langkah manusia dalam menambah informasi (Masmuh, 2008). Setyabudi (2017) mengatakan komunikasi kesehatan merupakan unsur utama dalam kehidupan manusia yang berkaitan dengan kesehatan.

Komunikasi Kesehatan menurut Liliweri (2008) adalah sebuah proses dalam membagikan pesan kesehatan kepada komunikan dengan tujuan mempengaruhi keyakinan, pengetahuan, dan sikap komunikan mengenai pilihan perilaku hidup sehat. Komunikasi kesehatan yang efektif dilihat dari kemampuan promotor kesehatan dalam mengidentifikasi masalah kesehatan serta mengomunikasikan pesan yang mudah dipahami oleh masyarakat dengan tujuan perubahan perilaku kesehatan dalam (Olaf, 2019).

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 kesehatan merupakan kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Untuk mewujudkannya dalam Putra (2017) diperlukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) guna mencapai derajat kesehatan bagi setiap masyarakat. Untuk mewujudkannya langkah awal yang harus dilakukan adalah melaksanakan kegiatan promosi kesehatan sebagai bagian dari pembangunan kesehatan yang secara integral juga merupakan pembangunan nasional, sehingga kesehatan menjadi kebutuhan pokok manusia yang berpengaruh pada kualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Waryana, 2016).

Dalam Subaris (2016) Promosi Kesehatan ialah upaya yang digunakan untuk meningkatkan kesehatan bersama masyarakat dengan harapan dapat menolong dirinya sendiri dengan kegiatan yang bersumber daya masyarakat.

Permasalahan yang terjadi di masyarakat ditemukan terdapat wabah kasus demam berdarah di Colomadu. Bahkan di tahun 2016 Kecamatan Colomadu mendapat predikat sebagai Kecamatan terbanyak kasus demam berdarah sekabupaten Karanganyar, dengan jumlah penderita mencapai 132 jiwa. Berikut perincian jumlah penderita demam berdarah di Kabupaten Karanganyar: 1) Kecamatan Jatipuro 2 kasus yang meninggal tidak ada, 2) Kecamatan Jatiyoso 2 kasus yang meninggal tidak ada, 3) Kecamatan Jumapolo 6 kasus yang meninggal tidak ada, 4) Kecamatan Jumantho 13 kasus yang meninggal tidak ada, 5) Kecamatan Matesih 1 kasus yang meninggal tidak ada, 6) Kecamatan Tawangmangu 4 kasus yang meninggal tidak ada, 7) Kecamatan Ngargoyoso 3 kasus yang meninggal tidak ada, 8) Kecamatan Karangpandan 7 kasus yang meninggal tidak ada, 9) Kecamatan Karanganyar 57 kasus yang meninggal tidak ada, 10) Kecamatan Tasikmadu 34 kasus yang meninggal tidak ada, 11) Kecamatan Jaten 76 kasus yang meninggal 2 orang, 12) Kecamatan Colomadu 132 kasus yang meninggal tidak ada, 13) Kecamatan Gondangrejo 55 kasus yang meninggal 1 orang, 14) Kecamatan Kebakkramat 43 kasus yang meninggal 2 orang, 15) Kecamatan Mojogedang 10 kasus yang meninggal tidak ada, 16) Kecamatan Kerjo 1 kasus yang meninggal tidak ada, 17) Kecamatan Jenawi 1 kasus yang meninggal tidak ada (Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2016).

Dari angka-angka tersebut terdapat sebanyak 447 kasus dbd di Kabupaten Karanganyar dan Kecamatan Colomadu dinobatkan sebagai kecamatan dengan jumlah penderita DBD terbanyak di Kabupaten Karanganyar. Kasus DBD ini menjadikannya sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) di Kabupaten Karanganyar. Kecamatan Colomadu merupakan daerah dengan padat penduduk dengan jalur utama yang dilalui kendaraan berat antar kota selain itu menjadi akses keluar masuk kendaraan yang akan melewati tol. Padahal penanggulangan dan penyuluhan tentang dampak DBD sudah dilakukan, namun dari angka tersebut masih ditemukan banyak penderita DBD khususnya Kecamatan Colomadu. Kasus demam berdarah menjadi penyakit epidemik yang mematikan karena, dapat membuat penderitanya meninggal dunia bila tidak ditangani secara cepat.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Firman Yulia Putra (2016) dalam e-Journal Ilmu Komunikasi Volume 4 nomor 1 Tahun 2016, 74-87. Dengan judul penelitiannya “Strategi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tentang Pemahaman Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Puskesmas Mangkurangwang”

menyimpulkan Dinas Kesehatan Kabupaten Kartanegara dalam pemahaman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Puskesmas Mangkurawang menggunakan 3 cara, yaitu: 1. Advokasi: melakukan pembekalan terhadap perwakilan puskesmas di Kecamatan Tenggarong, melakukan promosi melalui media dan sarana serta bekerja sama dengan media cetak di Kabupaten Kutai Kertanegara khususnya Kecamatan Tenggarong, melakukan pembinaan kader; 2. Bina Suasana (*Social Support*): dengan mengundang perwakilan puskesmas yang bertugas sebagai promotor kesehatan dari masing-masing kecamatan dan diberikan pembekalan materi dan arahan teknis; 3. Gerakan Masyarakat (*Empowerment*): pegawai dinas kesehatan melakukan survey ke lokasi yang akan dijadikan tempat promosi kesehatan kemudian melakukan pengamatan untuk mengetahui karakteristik, dari hasil survey dinyatakan bahwa minimnya kesadaran masyarakat akan pola hidup sehat sehingga diperlukannya program PHBS.

Senada dengan penelitian di atas, Ratih Gayatri Setyabudi dan Mutia Dewi (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah” dapat disimpulkan bahwa RSJD Dr. RM. Soedjarwadi menggunakan 3 cara dalam melakukan Promosi Kesehatan, antara lain: 1. Advokasi: melakukan lobi politik dan seminar atau presentasi pada *stakeholders* / pemangku kepentingan RSJD Dr. RM. Soedjarwadi membahas masalah kesehatan tiap bulan; 2. Dukungan Sosial: melakukan banti sosial di daerah/pedesaan yang melibatkan tokoh masyarakat setempat serta menggunakan media *leaflet* dan banner dalam melaksanakan promosi kesehatan; 3. Pemberdayaan Masyarakat: *dropping* pasien atau pemulangan pasien, penyuluhan kesehatan sebanyak 26 kali dalam setahun, *home visit* sebanyak 20 kali dalam setahun, *family therapy* 12 kali dalam setahun, seminar tentang kesehatan jiwa 2 kali dalam setahun dan pameran kesehatan (Setyabudi, 2017).

Ralph Linton menjelaskan Masyarakat adalah individu manusia yang hidup bersama dimana antar individu saling bekerja sama dalam kehidupan sosial dan mereka menganggap dirinya bagian dari kesatuan sosial dengan batasan tertentu yang sudah dijelaskan (Ismawati, 2012).

Alasan Peneliti memilih Puskesmas Colomadu II sebagai objek penelitian, karena pada peringatan Hari Kesehatan Nasional (HKN) yang ke 52 Kabupaten Karanganyar, Puskesmas Colomadu II memenangkan kompetisi pergelaran festival film Promosi Kesehatan Kategori A (institusi kesehatan) dan meraih juara 1. Selain itu belum ada yang melakukan penelitian ini

sebelumnya, sehingga mendorong peneliti untuk meneliti Strategi Promosi Kesehatan yang diterapkan oleh Puskesmas Colomadu II.

Dari permasalahan diatas, adapun yang menjadi perumusan masalah adalah “Bagaimanakah Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas Colomadu II Dalam Mensosialisasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Kepada Masyarakat?”. Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pemahaman mengenai Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas Colomadu II Dalam Mensosialisasikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Kepada Masyarakat.

Manfaat yang diharapkan peneliti dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Colomadu II dalam meningkatkan promosi kesehatan menjadi lebih baik dan dari sisi peneliti mendapatkan pengetahuan secara mendalam mengenai strategi promosi kesehatan yang diterapkan di Puskesmas Colomadu II sebagai pengalaman.

2. METODE

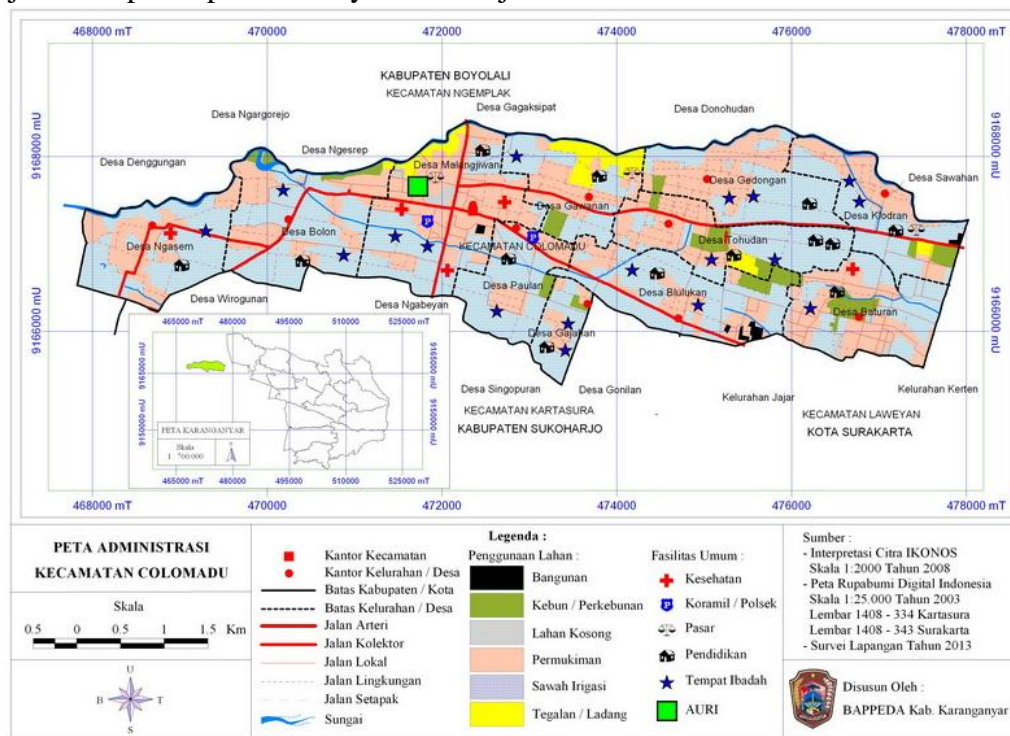
Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dipaparkan diatas, maka metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah pendekatan kualitatif. Bogdan dan Taylor menjelaskan (dalam Setyabudi, 2018) penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan data dalam bentuk deskriptif seperti kata-kata tertulis maupun secara lisan dari objek dan subjek yang diteliti. Untuk tipe riset yang digunakan adalah deskriptif. Kriyantono (2014) memaparkan tujuan riset jenis ini adalah membuat deskripsi mengenai objek tentang fakta-fakta yang ada secara sistematis, faktual, dan akurat.

Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah data primer dan data sekunder. Instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dalam menentukan sample peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana peneliti menentukan sendiri informan sesuai dengan kriteria-kriteria yang sudah ditentukan terlebih dahulu oleh peneliti dan sesuai dengan tujuan penelitian (Kriyantono, 2014). Informan yang dipilih adalah narasumber yang berkaitan langsung dengan Strategi Promosi Kesehatan di Puskesmas Colomadu II, kemudian untuk uji validitas datanya menggunakan Triangulasi. Triangulasi dalam Moleong (2007) adalah teknik yang digunakan dengan memanfaatkan sesuatu yang lain dalam keabsahan datanya sebagai pembanding data tersebut. Dalam hal ini peneliti menggunakan Triangulasi Sumber, sebagai contohnya peneliti membandingkan observasi dengan hasil wawancara, memanfaatkan dokumen yang ada. Untuk teknik analisis datanya peneliti menggunakan model dari miles dan huberman.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Puskesmas Colomadu II

UPT (Unit Pelayanan Terpadu) Puskesmas Colomadu II merupakan fasilitas kesehatan yang beralamat di Desa Gedongan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar, Kode Pos 57173, Provinsi Jawa Tengah. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II pada tahun 2016 sebanyak 30.100 orang penduduk, dengan proporsi: laki-laki sebanyak 14.720 jiwa dan perempuan sebanyak 16.380 jiwa.



Gambar 1. Peta wilayah kerja Puskesmas Colomadu II (Sumber: BAPPEDA Karanganyar)

Luas wilayah kerja Puskesmas Colomadu II 741.417 km² yang terdiri dari 5 desa, antara lain Desa Blulukan (5 dusun), Desa Klodran (3 dusun), dan Desa Baturan (5 dusun). Puskesmas Colomadu II terletak di jl. Adi Sumarmo yang merupakan jalan utama, sehingga untuk akses menuju fasilitas kesehatan dapat ditempuh menggunakan kendaraan roda 2 maupun roda 4 dengan jarak tempuh terjauh dari Desa ke Puskesmas sejauh 5 km. Puskesmas Colomadu II memiliki batas wilayah yang berbatasan dengan:

Utara : Kecamatan Ngemplak, Kabupaten Boyolali

Timur : Kota Surakarta

Barat : Desa Paulan, Desa Gajahan, dan Desa Gawan

Selatan : Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo

Puskesmas Colomadu II melayani jasa pelayanan kesehatan dasar dengan kegiatan pokok meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Visi Puskesmas Colomadu II

Terwujudnya Puskesmas Colomadu II dengan pelayanan kesehatan yang bermutu menuju terciptanya Kecamatan sehat dan mandiri.

Misi Puskesmas Colomadu II

- a. Mengoptimalkan penyelenggaraan upaya peningkatan derajat kesehatan perorangan dan masyarakat dengan meningkatkan intensitas kegiatan promosi dan preventif.
- b. Menggalang kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- c. Mengupayakan kepedulian serta peran aktif masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- d. Meningkatkan motivasi, kerjasama dan kinerja karyawan sehingga terwujud budaya kerja yang positif.

Tata Nilai Puskesmas Colomadu II

“SERASI”

- a. SENYUM adalah ekspresi rasa senang, gembira, suka dengan sedikit mengembangkan bibir.
- b. RAMAH adalah baik hati dan menarik budi bahasanya, manis tutur kata dan sikapnya, suka bergaul dan menyenangkan dalam pergaulan.
- c. SOPAN adalah hormat dan beradab baik dalam tingkah laku, dalam berpakaian juga berbudi bahasa.
- d. INOVATIF adalah mencurahkan segala kemampuan diri dalam berpikir untuk menciptakan sesuai yang baru bagi diri kita sendiri maupun masyarakat dan lingkungan sekitar.

Strategi Puskesmas Colomadu II

- a. Mengembangkan pelayanan kesehatan dasar dan mekanisme rujukan dengan menjalin kerjasama dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain.
- b. Mengembangkan model pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam upaya mendorong kemandirian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- c. Melakukan standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan.

- d. Mengembangkan pola administrasi manajemen dalam bentuk Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT).
- e. Meningkatkan sumberdaya manusia kesehatan yang kompeten dan professional.
- f. Menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau.
- g. Mengembangkan sistem informasi dan komunikasi kesehatan.

3.2 Promosi Kesehatan dalam Teori *Precede Proceed*

PRECEDE merupakan panduan dalam menganalisis atau mendiagnosis serta evaluasi perilaku dalam pendidikan promosi kesehatan. Sedangkan, *PROCEED* merupakan panduan dalam merencanakan, mengimplementasikan, dan mengevaluasi dalam promosi kesehatan. (Notoatmodjo, 2010).

3.2.1 Fase Pertama (Diagnosis Sosial): Menganalisis kualitas hidup individu atau masyarakat yang sumbernya langsung dari masyarakat.

Pada fase ini puskesmas colomadu II menganalisis kualitas hidup masyarakat yang ada di wilayah kerjanya. Berdasarkan hasil yang telah ditemukan, peneliti melihat bahwa puskesmas colomadu II dalam mengumpulkan data mengenai permasalahan sosial masyarakatnya langsung terjun ke masyarakat dengan survei PHBS di tiap-tiap rumah dan disaat yang bersamaan dilakukan wawancara terdapat masalah kesehatan. Nantinya data-data yang didapat dari masyarakat itu kemudian diolah untuk menetapkan masalah kesehatan mana yang harus ditangani terlebih dahulu. Informan pertama menjelaskan bahwa kualitas hidup perkotaan itu padat dengan penduduk, dengan begitu banyak penyakit menular yang diakibatkan oleh lingkungan seperti tbc, db dan diare. Seperti yang disampaikan informan berikut:

“Di sini kan wilayah perkotaan ya dengan kepadatan penduduk yang cukup tinggi berarti kalau dari sisi kualitas ya terbanyak penyakit menular yang berbasis lingkungan. ya contohnya itu tadi ada tbc, dbd cukup tinggi terus diare terjadiannya juga cukup tinggi karena lingkungan dan perilakunya harus diperbaiki.” (Informan 1)

Untuk menentukan kualitas hidup masyarakat diperlukan kegiatan survei phbs yang dilakukan dengan wawancara langsung ke masyarakat. Seperti pernyataan informan berikut:

“Kita kunjungan istilahnya pendataan, kita tanya di rumah tangga itu perilakunya bagaimana.” (Informan 2)

Selanjutnya informan berikut memberikan penjelasan yang sama bahwa untuk menentukan kualitas hidup masyarakat perlu melakukan survei dari masyarakat. Seperti penuturan informan berikut:

“...kita lakukan kunjung rumah survei PHBS namanya dari rumah ke rumah 95% kita kunjungi.” (Informan 3)

Dari semua pernyataan informan sejalan dengan data yang ditemukan oleh peneliti di Puskesmas Colomadu II bahwa untuk persentase minimal survei phbs di rumah tangga ialah 83%. Sedangkan desa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II untuk survei PHBS sudah diangka lebih dari 90%, berikut perinciannya: 1) Desa Tohudan sebesar 97,6%, 2) Desa Gedongan sebesar 97,5%, 3) Desa Klodran sebesar 97,5%, 4) Desa Baturan sebesar 97,4%, 5) Desa Blulukan sebesar 97,3%.

3.2.2 Fase Kedua (Diagnosis Epidemiologi)

Pada fase kedua ini, menganalisis masalah-masalah apa saja yang mempengaruhi kualitas hidup dari masyarakat. Permasalahan yang dianalisis berupa epidemiologi, perilaku dan lingkungan sekitar sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup dari individu dan masyarakat. Informan menjelaskan bahwa masalah epidemiologi seperti db yang mempengaruhi kualitas hidup dari masyarakat. Berikut penuturan informan:

“Yang ada itu DB di semua desa, Dulu tahun kemaren Blulukan ini kan desanya DBnya paling tinggi sekabupaten Karanganyar kejadian DBnya. Dan tahun ini paling sedikit kejadian demam berdarahnya.” (Informan 1)

Informan berikutnya menjelaskan bahwa kualitas hidup masyarakat dipengaruhi masalah epidemiologi seperti db dan tb yang disebabkan padatnya penduduk. Seperti yang informan jelaskan berikut:

“oo pasti ada, tb dan db pasti ada. Kebetulan kemaren itu di wilayah baturan itu ada kasus db, karena apa karena disini kan perumahan mas jadi kan penduduknya padat.” (Informan 2)

Kualitas kesehatan masyarakat tidak hanya dipengaruhi oleh epidemiologi yang terjadi, melainkan dari perilaku individu dan masyarakat sendiri. Pernyataan itu sejalan dengan penjelasan informan berikut:

“yang paling tinggi mempengaruhi ya perilaku. perilaku hidup sehatnya.” (Informan 3)

Peneliti juga menemukan data mengenai pemetaan masalah setiap desa di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II sebagai berikut: 1) Desa Tohudan permasalahannya: sampah, gizi buruk; 2) Desa Gedongan permasalahannya: sampah, limbah kotoran ayam, gizi buruk, pemberantasan penyakit menular; 3) Desa Klodran permasalahannya: sampah, gizi buruk, limbah kotoran ayam; 4) Desa Baturan permasalahannya: sampah, gizi buruk; 5) Desa Blulukan permasalahannya: sampah dan penyakit menular. Dari kelima desa sampah menjadi

masalah utama ditiap desa. Selain itu berikut pemaparan jumlah temuan epidemiologi disetiap desa rentang waktu Januari-Agustus 2019.

Tabel 1. Epidemiologi berdasarkan kelompok desa

No	Desa	Epidemiologi			
		TB	ISPA	Diare	DBD
1	Tohudan	1	13	88	28
2	Gedongan	1	13	109	30
3	Klodran	0	10	126	21
4	Baturan	0	14	113	22
5	Blulukan	3	7	75	5
Jumlah		5	62	530	107

3.2.3 Fase Ketiga (Diagnosis Perilaku dan Lingkungan)

Pada fase ketiga ini dilakukannya diagnosis analisis perilaku dan lingkungan yang menyebabkan terjadinya epidemiologi di masyarakat sehingga tidak terwujudnya derajat kesehatan. Tahapan ini berperan dalam membantu promotor kesehatan mengintervensi perilaku dan lingkungan di masyarakat. Informan menuturkan bahwa perilaku merupakan pendorong berkurangnya kualitas hidup masyarakat, perilaku yang dimaksud seperti bersikap masa bodoh terhadap penyakit yang ia derita dan tidak memeriksakan segera mungkin. Pernyataan itu diperoleh dari pernyataan informan sebagai berikut:

“...terus tb, tb itu karena orang batuk gak segera memeriksakan terus disuruh dia gak mau kasusnya seperti itu.” (Informan 3)

Permasalahan terkait sampah juga merupakan faktor perilaku dan lingkungan yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup seseorang. Selain itu hasil limbah rumah tangga yang tidak dikelola secara benar ikut mempengaruhi kualitas hidup masyarakat seperti pernyataan berikut:

“...perilaku terkait itu ya sampah, pembuangan sampah, limbah rumah tangga, cuci tangan pakai sabunya masih kurang.” (Informan 1)

Faktor perilaku dan lingkungan mendukung terjadinya epidemiologi di masyarakat sehingga tidak tercapainya derajat kesehatan. Apabila ditelisik kembali fase 2 masalah sampah menjadi masalah lingkungan yang serius, karena permasalahan mengenai sampah terjadi di semua desa wilayah kerja Puskesmas Colomadu II. Selain itu limbah dari kotoran ayam juga memberi dampak terhadap pencemaran lingkungan.

Perilaku selanjutnya yang mempengaruhi epidemiologi di masyarakat adalah kurang pedulinya masyarakat sekitar terhadap penderita sehingga mengabaikannya. Masyarakat

ketika batuk tidak segera berobat ke faskes, namun lebih memilih membeli obat di warung. Selain itu kebersihan rumah dan lingkungan sekitar penderita TBC kurang.

Persoalan mitos budaya yang tidak mendukung juga menjadi permasalahan lingkungan yang dihadapi dalam promosi kesehatan, walaupun masyarakat hidup di perkotaan masih memegang teguh mitos budaya. Sosial ekonomi yang kurang juga dikategorikan kedalam permasalahan lingkungan, sebab tingkat ekonomi seseorang ikut mempengaruhi individu dalam bertindak di lingkungan sosialnya.

3.2.4 Fase Keempat (Diagnosis Pendidikan dan Organisasional)

Pada fase keempat ini faktor pendidikan dari tiap individu di masyarakat mempengaruhi derajat kesehatannya. Latar belakang pendidikan tiap individu tidaklah sama, pendidikan seseorang semakin tinggi maka, derajat kesehatan yang ia peroleh akan semakin tinggi begitu sebaliknya. Informan menuturkan bahwa dari data survei yang dilakukan oleh Puskesmas Colomadu II mayoritas berpendidikan terakhir SMA, sebagai berikut pernyataan informan:

“kalau pendidikan formal rata2 saya kurang tau sih, kalau dari survei kami ya mayoritas lulusan sma.” (Informan 1)

Pendidikan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Colomadu 2 kebanyakan lulusan terakhir ialah SMA berdasarkan penuturan informan diatas. Sedangkan berikut adalah perincian mata pencaharian masyarakat (sumber: Monografi Desa):

- a. Desa Blulukan: (1) Buruh Tani 93 orang, (2) Petani 19 orang, (3) Pengangkutan 64 orang, (4) Buruh Bangunan 42 orang, (5) Pedagang 75 orang, (6) Pengusaha 47 orang, (7) ASN/TNI/POLRI 210 orang, (8) Pensiunan 63 orang, (9) Lain-lain 75 orang.
- b. Desa Gedongan: (1) Buruh Tani 63 orang, (2) Petani 36 orang, (3) Pengangkutan 58 orang, (4) Buruh Industri 129 orang, (5) Buruh Bangunan 81 orang, (6) Pedagang 61 orang, (7) Pengusaha 61 orang, (8) ASN/TNI/POLRI 219 orang, (9) Pensiunan 35 orang, (10) Lain-lain 445 orang.
- c. Desa Tohudan: (1) Buruh Tani 150 orang, (2) Petani 453 orang, (3) Pengangkutan 70 orang, (4) Buruh Industri 1880 orang, (5) Buruh Bangunan 453 orang, (6) Pedagang 81 orang, (7) Pengusaha 10 orang, (8) ASN/TNI/POLRI 671 orang, (9) Pensiunan 71 orang, (10) Lain-lain 128 orang.
- d. Desa Baturan: (1) Buruh Tani 36 orang, (2) Petani 74 orang, (3) Pengangkutan 101 orang, (4) Buruh Bangunan 97 orang, (5) Pedagang 76 orang, (6) Pengusaha 35 orang, (7) ASN/TNI/POLRI 260 orang, (8) Pensiunan 76 orang, (9) Lain-lain 661 orang.

- e. Desa Klodran: (1) Buruh Tani 134 orang, (2) Petani 73 orang, (3) Pengangkutan 24 orang, (4) Buruh Bangunan 47 orang, (5) Pengusaha 78 orang, (6) ASN/TNI/POLRI 223 orang, (7) Pensiunan 134 orang, (8) Lain-lain 145 orang.

3.2.5 Fase Kelima (Diagnosis Sumber Daya dan Administrasi)

Pada fase kelima ini menganalisis kebijakan, sumber daya, dan peraturan berlaku yang menghambat dan memfasilitasi kegiatan dari promosi kesehatan. Berikut beberapa hal yang menghambatnya kegiatan promosi kesehatan salah satunya datang dari sumber daya. Kepala bagian Promosi Kesehatan di Puskesmas Colomadu II dipegang oleh petugas bagian perawat yang merangkap jabatan kepala promosi kesehatan dengan gelar d3 Keperawatan. Setidaknya untuk kegiatan promosi kesehatan di kepalai oleh orang bergelar S1 jurusan Kesehatan Masyarakat yang lebih berkompeten dalam teori promosi kesehatan dan pelaksanaannya.

Dengan tidak adanya petugas khusus dari promosi kesehatan membuat petugas puskesmas lainnya ambil bagian dalam promosi kesehatan, sedangkan ketika sampiran tidak menjadi tugas pokok dari petugas sehingga kurang maksimal. Kurangnya media penyuluhan sebagai media komunikasi leaflet, brosur menjadi penghambat kegiatan dalam menyampaikan pesan *visual* agar lebih mudah dipahami oleh masyarakat. Petugas tidak bisa selalu hadir yang disebabkan kesibukan masing-masing dan terkadang jadwal yang sudah dijadwalkan juga terdapat bentrok, sehingga membuat petugas tidak hadir juga. Kepala Desa tidak menggelontorkan dana untuk kegiatan pertemuan desa siaga, sehingga pertemuan terjadi jika ada dana dari Dinas Kesehatan.

Sedangkan, untuk analisis kebijakan, sumber daya, dan aturan yang memfasilitasi kegiatan promosi kesehatan menurut informan pembuat kebijakan selalu mengikuti apa yang dibutuhkan oleh pihak puskesmas terkait kebijakan yang mendukung program. Karena, sebelumnya sudah dilakukan *lobbying* politik di tahap advokasi sehingga pembuat kebijakan sudah menyetujui untuk ikut mendukung kegiatan promosi kesehatan. Berikut pernyataan informan:

“ya biasanya menyesuaikan kami, kita punya kegiatan seperti ini apa gitu ya nanti dibuatkan peraturan desanya/perdesnya SK kepala desa. Kalau sk kepala desa itu desa siaga, kemudian pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah rumah tangga...” (Informan 1)

Selain itu Camat maupun Kepala Desa ikut mempermudah peraturan kebijakan dengan memfasilitasi pemberdayaan masyarakat dan peningkatan derajat kesehatan di wilayah desa. Selanjutnya petugas promosi kesehatan dilengkapi dengan surat tugas dari puskesmas untuk menunjukkan legalitas dari kegiatan yang dilaksanakan. SK dari Kepala Desa dan Camat juga

mempermudah petugas promosi kesehatan dalam melaksanakan perannya sebagai agen pemberdayaan kesehatan.

3.2.6 Fase Keenam (Evaluasi Proses)

Pada fase keenam ini melakukan evaluasi terhadap proses promosi kesehatan. Evaluasi dilakukan untuk melihat kekurangan yang ada sehingga dapat diatasi untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Pada tahap evaluasi ini pembagian waktunya adalah evaluasi pra promosi kesehatan, evaluasi yang dilakukan sewaktu berlangsungnya promosi kesehatan, dan evaluasi yang dilakukan setelah selesainya kegiatan promosi kesehatan. Informan menjelaskan bahwa terdapat kendala dan hambatan yang ditemui dalam kegiatan promosi kesehatan yang bersumber dari tenaga kesehatannya. Puskesmas Colomadu II tidak memiliki tenaga khusus yang membidangi promosi kesehatan, dengan begitu untuk melengkapi formasi itu dilakukan pekerjaan sampiran untuk melengkapi formasi promosi kesehatan agar tetap dapat berjalan. Berikut penuturan informan terkait kurangnya tenaga kesehatan promosi kesehatan:

“Kalau di kami, kami tidak punya tenaga yang khusus untuk promosi kesehatan, jadi tenaga promosi kesehatan ini sampiran. Kadang-kadang kalau sampiran itu kan tidak menjadi pokok itu yang menjadi kendala.” (Informan 1)

Informan berikut menjelaskan hal yang sama dengan informan sebelumnya yang mengungkapkan kekurangan tenaga kesehatan. Dengan tidak adanya tenaga kesehatan khusus dari promosi kesehatan, bagian promosi kesehatan diisi oleh orang yang bukan ahli dibidangnya. Ketika seseorang menangani bidang yang tidak sesuai kompetensinya, maka kegiatan yang dilakukan kurang maksimal. Berikut penuturan informan:

“di kita ini kurang tenaga promkes, yang mengepalai promkes aja bukan dari bidangnya kan kalau bukan dari bidangnya tidak maksimal. Nah saya ini cuman lulusan d3 keperawatan jadi kurang maksimal jika tidak ditangani langsung oleh ahlinya.” (Informan 2)

Berbeda dengan dua pernyataan sebelumnya, informan berikut menuturkan bahwa untuk evaluasi proses tingkat kesadaran masyarakat akan hidup bersih dan sehat masih kurang. Dengan begitu harus lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat. Seperti yang dijelaskan informan berikut:

“...tidak semua warga itu sudah sadar untuk phbs.” (Informan 3)

Bentuk evaluasi proses tidak hanya seperti pernyataan diatas. Evaluasi proses lainnya adalah ketika jadwal kegiatan sudah dikeluarkan ternyata terdapat bentrok jadwal, padahal sebelum kegiatan sudah dijadwalkan terlebih dahulu. Masyarakat masih percaya dengan

mitos budaya yang tidak bisa dibuktikan dengan ilmu pengetahuan. Peserta yang datang didominasi oleh ibu-ibu, bapak-bapak jarang karena sibuk bekerja padahal pengambilan keputusan dilakukan oleh bapak-bapak. Tidak ikutnya pihak keluarga dalam penyuluhan. Hambatan selanjutnya adalah desa tidak mengalokasikan dana untuk pertemuan desa siaga, sehingga pertemuan desa siaga terlaksana jika ada dana dari dinas kesehatan.

3.2.7 Fase Ketujuh (Evaluasi Hasil)

Di fase ketujuh ini mencoba untuk mengevaluasi hasil dari kegiatan promosi kesehatan, evaluasi meliputi sejauh mana perubahan yang sudah terjadi pada faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat. Informan menjelaskan bahwa pada tahap predisposisi setidaknya terdapat perubahan dari segi pengetahuan kesehatan yang awalnya tidak tahu menjadi tahu. Berikut pernyataan informan:

“Ya mestinya ada ya, dari tidak tau menjadi tau paling tidak progressnya dari angka PHBS itu juga mengalami peningkatan” (Informan 1)

Informan berikutnya kembali menegaskan bahwa dalam kegiatan promosi kesehatan hal utama yang harus dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan. Setidaknya dari yang tidak tahu menjadi tahu, dengan begitu masyarakat akan sadar pentingnya berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan berikut:

“...jadi masyarakat itu tau yang dinamakan perilaku hidup bersih dan sehat. Jadi kalau PHBS itu yang kita gali pengetahuannya keluarga itu didalam kehidupan sehari-hari.” (Informan 3)

Untuk melihat evaluasi hasil dilakukan penilaian hal apa saja yang belum terpenuhi dan sudah terpenuhi yang dinilai secara berkala setiap bulannya. Berikut pernyataan informan:

“Berhasil atau tidaknya ya dari itu lo mas kan tiap bulannya puskesmas itu ada pkp (penilaian kerja puskesmas) nah setiap bulannya itu ada yang sudah tercapai apa yang belum tercapai itu apa kalau di promkes itu kan ada phbs rumah tangga, ada phbs intitusi pendidikan, faskes, terus desa siaga tadi.” (Informan 2)

3.2.8 Fase Kedelapan (Evaluasi Dampak)

Pada tahapan akhir dari evaluasi Procede, dilakukan evaluasi dampak yang dihasilkan dari kegiatan promosi kesehatan. Fase kedelapan ini ingin melihat sejauh mana perubahan epidemiologi dan status kesehatan masyarakat. Bila dilihat pada tabel fase kedua ditemukan penderita epidemiologi db desa blulukan paling sedikit dibandingkan dengan desa lainnya. Berikut perincian penderita db tiap desa: 1) Desa Tohudan 28 orang, 2) Gedongan 30 orang, 3) Klodran 21 orang, 4) Baturan 22 orang, 5) Blulukan 5 orang. Dari data tersebut Desa Blulukan menjadi desa dengan jumlah penderita paling sedikit. Padahal sebelumnya

dijelaskan oleh informan bahwa Desa Blulukan paling tinggi kasus dbnya, dan sekarang menjadi paling sedikit. Apa yang dilakukan Puskesmas Colomadu II dalam promosi kesehatan dapat dikatakan berhasil menurunkan epidemiologi kasus db.

3.3 Strategi Promosi Kesehatan Puskesmas Colomadu II

Strategi Promosi kesehatan menurut WHO yang di terapkan Puskesmas Colomadu II, antara lain:

3.3.1 Advokasi (*Advocacy*)

Advokasi adalah kegiatan komunikasi persuasif untuk mempengaruhi kebijakan publik terkait kesehatan baik pemerintah maupun swasta. Salah satu kegiatan dari advokasi ini adalah *lobbying*, presentasi dan seminar dengan tujuan memperoleh dukungan terhadap kebijakan program kesehatan yang dilakukan (Notoatmodjo, 2012).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan wawancara mendalam, strategi advokasi yang diterapkan oleh Puskesmas Colomadu II sudah sesuai dengan pengertian advokasi diatas. Hal tersebut didukung dengan pernyataan informan mengenai advokasi yang dilakukan sebagai berikut.

“ya biasanya menyesuaikan kami, kita punya kegiatan seperti apa gitu ya nanti dibuatkan peraturan desanya terus keluar SK Kepala Desa. Contoh SK Kepala Desa itu desa siaga, kemudian pengelolaan sampah rumah tangga, pengelolaan limbah rumah tangga, tim warga peduli air.” (Informan 1)

Informan kedua juga mengutarakan hal yang sama dengan informan pertama bahwa advokasi yang dilakukan dengan cara pendekatan kepada pembuat kebijakan agar nantinya dapat mempengaruhi masyarakat. Hal tersebut didukung dengan pernyataannya sebagai berikut.

“Advokasinya kan ke tingkat desa, ke kecamatan supaya semuanya bergerak bersama.” (Informan 2)

Selanjutnya informan lain memberikan penjelasan yang sama dengan informan sebelumnya, bahwa untuk membuat kebijakan kesehatan harus melakukan pendekatan advokasi kesehatan terlebih dahulu dengan pembuat kebijakan daerah setempat.

“...contohnya kita mau membentuk desa siaga, sebelum membentuk desa siaga kita advokasi dulu kepada lurah gitu.” (Informan 3)

Kesimpulan dari wawancara tersebut semua responden mengutarakan pernyataan yang sama dan sesuai dengan pengertian advokasi diatas. Dengan begitu langkah awal dalam program kesehatan yang paling utama adalah melakukan advokasi kesehatan terlebih dahulu untuk mendapatkan dukungan dari pejabat terkait, agar mendapatkan kepercayaan dari

masyarakat. Selain advokasi yang dilakukan diatas, terdapat beberapa strategi advokasi kesehatan yang peneliti peroleh melalui data milik Puskesmas Colomadu II. Strategi advokasi kesehatan lain, diantaranya:

- a. Advokasi kesehatan pada pengambil keputusan di tingkat desa dan kecamatan untuk mendapatkan dukungan kebijakan publik berwawasan kesehatan dalam mengatasi masalah kesehatan termasuk penanganan kejadian luar biasa
- b. Advokasi di tingkat desa atau kecamatan tentang pemanfaatan dana desa
- c. Mengundang Kepala Desa dan Kepala Dusun di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II sebagai wakil masyarakat dalam rapat lintas sektor di puskesmas. Dengan tujuan identifikasi harapan dan kebutuhan masyarakat terhadap program UKM
- d. Advokasi kepada Kepala Sekolah SD dan SMP di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II dalam pembinaan PHBS di Sekolah
- e. Mengadvokasi masyarakat dan lintas terkait dalam praktek PHBS dan penanggulangan masalah kesehatan tertentu
- f. Mengadvokasi tokoh masyarakat dalam membentuk kelompok swabantu terkait STBM
- g. Advokasi kepada dunia usaha yang menghasilkan *MOU* dengan puskesmas untuk memanfaatkan *CSR*-nya dalam bidang kesehatan

3.3.2 Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan Sosial adalah upaya dalam menciptakan opini di lingkungan sosial untuk mendorong individu dalam berperilaku (Subaris, 2016). Contoh dari kegiatan ini adalah pelatihan tokoh masyarakat dan agama, seminar, penyuluhan dan lain sebagainya.

Dari hasil yang dikemukakan oleh informan, ditemukan fakta bahwa apa yang dilakukan oleh Puskesmas Colomadu II terkait dukungan sosial sudah sesuai dan sejalan dengan pengertian diatas.

“dukungan sosial itu setelah advokasi ke lurah nah nanti lurah itu membentuk seksi-seksi atau pengurus biar pengurus itu tau dikumpulkan terus kita buat bina suasana supaya enakya bagaimana begitu.” (Informan 2)

Informan ke dua menjelaskan, bahwa setelah kegiatan advokasi kesehatan berhasil dilakukan dengan lurah. Lurah akan mengeluarkan peraturan terkait dengan program kesehatan yang dibutuhkan dan membentuk tim kesehatan yang nantinya berkoordinasi dengan pihak puskesmas. Fungsi tim ini merupakan perpanjangan tangan dari Lurah berkat kegiatan advokasi ini untuk membahas masalah kesehatan dan program kesehatan apa yang

akan dilakukan. Pembentukan tim yang dilakukan oleh Lurah merupakan dukungan sosial dari pejabat desa terkait program kesehatan yang dilakukan puskesmas.

Tabel 2. Dukungan Tokoh Masyarakat Sebagai Kader Kesehatan

No	Desa	Jumlah	Jumlah kader		Tokoh Masyarakat	
		Posyandu	dilatih	aktif	dilatih	aktif
1	Tohudan	7	58	58	7	7
2	Gedongan	10	59	59	10	10
3	Klodran	7	42	42	7	7
4	Baturan	8	47	47	8	8
5	Blulukan	11	65	65	11	11
Jumlah		43	271	271	43	43

Dari tabel diatas, terdapat total 43 posyandu dengan kader aktif 271 orang dilatih dan aktif. Selain itu dukungan sosial juga hadir dari tokoh masyarakat di tiap-tiap desa dan semuanya aktif 100%. Tokoh masyarakat dilatih hal yang sama dengan kader kesehatan di 5 desa. Tokoh masyarakat diharapkan dapat membawa perubahan di desanya dalam berperilaku hidup sehat. Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa di Indonesia masyarakatnya masih paternalistik, sehingga peran dari tokoh masyarakat merupakan panutan masyarakat dalam berperilaku yang signifikan. Dengan begitu, apabila tokoh masyarakat memiliki perilaku hidup sehat, akan mudah ditiru oleh anggota masyarakat lain. Selain itu berikut bentuk dukungan sosial lainnya, antara lain:

- Melakukan penggalangan dukungan dari ormas atau kelompok potensial dalam pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat.
- Memotivasi tokoh masyarakat dalam pembentukan kader kesehatan atau pembentukan kelompok yang peduli terhadap kesehatan
- Membentuk jejaring dalam pembentukan PHBS di masyarakat
- Melatih kader kesehatan tentang perawatan diri dan mempraktekan PHBS
- Melatih kader kesehatan dalam menyampaikan informasi pada kelompok / masyarakat tentang perawatan diri dan mempraktekan PHBS di daerah binaan
- Penyuluhan pada kelompok / masyarakat tentang perilaku menjaga kebersihan diri
- Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, anak balita, anak, remaja, dewasa, lansia
- Penyuluhan peningkatan kesadaran masyarakat tentang imunisasi
- Peningkatan pengetahuan dan kepedulian masyarakat tentang penyakit diare, tifoid dan hepatitis

- j. Edukasi dan konseling mengenai pola makan, perilaku makan dan aktifitas fisik bagi anak usia sekolah
- k. Camat dan Kepala Desa memfasilitasi pemberdayaan dan peningkatan kesehatan berbasis masyarakat
- l. PKK Kecamatan melakukan pelaksanaan pemberdayaan perempuan, Pembina dan pelaksana penyuluh kesehatan

3.3.3 Pemberdayaan Masyarakat (*Empowerment*)

Pemberdayaan Masyarakat merupakan strategi promosi kesehatan yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Pemberdayaan adalah kegiatan membantu sasaran dalam memberikan informasi secara terus menerus agar meningkatkan pengetahuan sasaran yang dituju, dari yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tahu menjadi mau, dari yang mau menjadi mampu merubah atau melaksanakan perilaku yang dikenalkan oleh agen perubahan (Subaris, 2016).

Peneliti menemukan bahwa pemberdayaan masyarakat yang dilakukan puskesmas colomadu II di lapangan sudah sesuai dengan pengertian pemberdayaan masyarakat secara istilah.

“Contoh pemberdayaan masyarakat desa siaga ini kan satu organisasi di desa untuk menolong masyarakat sendiri. Ada tahap awal kalau ada persoalan kesehatan ya ini kita puskesmas secara teknisnya melakukan pendampingan kepada desa supaya desa siaganya ini terus berjalan. Karena, biasanya tanpa pendampingan mereka mandek gitu ya. Ada organisasinya tapi tidak berjalan baik ini kami terus lakukan pendampingan didesa siaga dan paling tidak itu pertemuan desa siaganya terus jalan sehingga ada monitoring evaluasi mereka sendiri di tingkat desa dan progressnya jika ada permasalahan apa dari masyarakatnya sendiri yang membuat solusi awal” (Informan 1)

Dari apa yang dikatakan oleh informan diatas, pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Colomadu II menyasar individu, keluarga, dan masyarakat desa melalui kegiatan desa siaga. Proses pendampingan terhadap desa siaga terus dilakukan, sebab jika tidak dilakukan pendampingan desa siaga ini bisa berhenti di tengah jalan dan untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam kesehatannya percuma sia-sia.

Pemberdayaan masyarakat selanjutnya berasal dari UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang sumbernya dari masyarakat untuk masyarakat itu sendiri.

“Kan ada ffd (forum fasilitator desa) terus ada kader terus ada dananya untuk kegiatan terus ada kriterianya itu, terus phbs, terus ukbm (upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat) jadi dari masyarakat contohnya posyandu, posbindu, jadi sasarannya itu anak usia 14 tahun keatas terus posyandu lansia, terus uks ini termasuk ukbm terus desa siaga.” (Informan 2)

Informan selanjutnya menjelaskan hal yang sama, bahwa salah satu pemberdayaan yang dilakukan adalah desa siaga. Desa siaga adalah desa yang secara mandiri dapat mengatasi masalah kesehatannya sendiri dengan potensi yang ada di wilayah itu. Dengan adanya desa siaga ini sudah memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakatnya seperti penurunan penderita db. Berikut pernyataan informan mengenai desa siaga.

“desa siaga sudah berjalan ketemunya tiap 2 bulan sekali, kegiatannya smd dan mmd tiap tahun, dari masalah di blulukan tentang db sudah banyak yg menurun kemudian tentang penyakit tidak menular lewat mmt, poster-poster dipasang di tiap-tiap dusun kemudian tentang sampah sudah teratasi.” (Informan 3)

Pemberdayaan masyarakat menjadi kunci utama dalam promosi kesehatan, karena dengan melakukan pemberdayaan masyarakat sudah membantu masyarakat dalam menjaga kesehatannya secara mandiri. Seperti penurunan angka penderita db di desa blulukan dengan desa siaga. Setidaknya bagaimana memberikan informasi kepada masyarakat dari tahu menjadi mau melaksanakan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pemberdayaan masyarakat tidak hanya berasal dari desa siaga, beberapa pemberdayaan masyarakat lainnya antara lain: posyandu yang mendorong ibu dan anak berperilaku hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari, melatih kader kesehatan sebanyak 271 orang dan aktif dari 5 desa untuk membantu masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui promosi kesehatan, posyandu lansia yang membantu para lansia dalam menjaga kesehatan badan melalui kegiatan penyuluhan dan senam, posbindu memiliki peran sama seperti posyandu yang bertugas untuk melakukan penyuluhan di tahap preventif, pkk kecamatan yang berfungsi sebagai motor penggerak dalam pemberdayaan perempuan dan pelaksana dari penyuluhan kesehatan, senam prolanis yang dilaksanakan setiap sabtu pagi di Puskesmas Colomadu II, pembinaan dokter kecil di sekolah-sekolah wilayah kerja Puskesmas Colomadu II sebagai kader kesehatan di sekolah untuk mendorong siswa berperilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah maupun di rumah.

4. PENUTUP

Untuk menyusun program promosi kesehatan yang efektif bagi masyarakat, diperlukan teori *Precede-Proceed* sebagai acuannya. *Precede* terdiri dari 5 fase yang digunakan untuk merancang, mendiagnosis dan menganalisis program kesehatan yang akan dirancang, sedangkan *Proceed* terdiri dari 3 fase tambahan yang digunakan untuk mengevaluasi program promosi kesehatan apakah sudah berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. *Precede* dan *Proceed* merupakan 2 hal yang tidak dapat dipisahkan, karena saling berhubungan satu sama

lain. Namun, untuk menyusun program kesehatan yang efektif dan berpengaruh bagi masyarakat lebih dominan pada tahapan *Precede* terdiri dari 5 fase yang mendiagnosis permasalahan sosial di masyarakat terkait kualitas hidup maupun permasalahan epidemiologi di masyarakat yang dilakukan dengan wawancara langsung, survei, *focus group discussion (FGD)*, dan forum yang ada di masyarakat hingga tahapan analisis kebijakan dan sumber daya. Sedangkan, contoh implementasi dari teori *Precede Proceed* adalah dalam bentuk pemberdayaan masyarakat seperti pembentukan desa siaga.

Puskesmas Colomadu II menggunakan strategi yang dikemukakan oleh WHO dalam melaksanakan kegiatan promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan yang digunakan Puskesmas Colomadu II antara lain: advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Strategi advokasi ditujukan pada pembuat kebijakan dan kegiatan yang dilakukan lebih berkaitan dengan lobi politik seperti melobi kepala desa sebelum membentuk desa siaga. advokasi di tingkat desa atau kecamatan dalam pemanfaatan dana desa bagi program kesehatan, advokasi pada pelaku usaha untuk memanfaatkan *CSR*-nya pada bidang kesehatan, melakukan rapat lintas sektoral dalam membahas masalah kesehatan, selain itu advokasi juga dilakukan di sekolah-sekolah dengan kepala sekolah dalam pembinaan PHBS.

Strategi selanjutnya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial diberikan oleh Lurah dengan membentuk pengurus desa siaga dimana nantinya akan melakukan koordinasi dengan tim dari puskesmas terkait pelaksanaan. Dukungan sosial juga datang dari Camat dengan membeli 1 alat kompresor untuk mengelola sampah di daerah Colomadu. Camat juga menginstruksikan untuk tidak BABS (*Buang Air Besar Sembarangan*) harus pada jamban yang sehat, dan menginstruksikan untuk selalu menjaga kesehatannya dan jangan menyepelekan masalah kesehatan. Selain itu dukungan sosial juga hadir dari ormas yang mendukung gerakan masyarakat hidup sehat.

Pemberdayaan masyarakat adalah strategi promosi kesehatan yang terakhir sekaligus menjadi kunci utama dalam promosi kesehatan. Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh Puskesmas Colomadu II dengan melibatkan partisipasi masyarakat salah satunya melalui desa siaga. Salah satu manfaat dibentuknya desa siaga terdapat penurunan yang cukup signifikan pada penderita tb di desa blulukan. Pemberdayaan lainnya berasal dari UKBM antara lain: Posyandu, Posbindu, posyandu lansia, senam prolanis yang dilakukan di puskesmas, dan pembinaan dokter kecil di sekolah-sekolah.

PERSANTUNAN

Dengan mengucap Alhamdulillah, Skripsi ini sebagai tugas akhir dalam memperoleh gelar Sarjana selesai dikerjakan. Ucapan syukur selalu saya ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang memberikan kesehatan, umur, petunjuk, dan hidayah dalam kehidupan sehari-hari. Tak lupa saya mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orangtua yang telah mendidik, merawat dan selalu mendoakan yang terbaik sampai detik ini. Terima kasih teruntuk adikku Ferdiansyah yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini. Salam sayang bagi kekasihku Ardhea Wahyu Hapsari, S.Pd yang selalu setia menemani hari-hariku dan penyemangat hidupku. Ucapan terima kasih dan salam hormat bagi dosen pembimbing skripsi Drs. Joko Sutarso, M.Si yang membimbing skripsi ini dari nol hingga selesai. Serta teman-temanku semua yang membantu dan memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cangara, Hafied. (2013). *Perencanaan & Strategi Komunikasi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Ewless, Linda. (1994). *Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Heidemann, Ivonette Teresinha Shculter Buss, et al. (2019). *Health promotion practices in primary care groups*. *Global Health Promotion*, 26(1), 25-32. doi://dx.doi.org/10.1177/1757975918763142
- Ismawati, Esti. (2012). *Ilmu Sosial Budaya Dasar*. Yogyakarta: Penerbit Ombak.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004. Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/2007 Tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Di Puskesmas.
- Kholid, Ahmad. (2012). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, Dan Aplikasinya*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Kriyantono, Rachmat. (2014). *Teknik Praktis Riset Komunikasi*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Maryam, Siti. (2015). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan*. Jakarta: EGC.
- Masmuh, Abdullah. (2008). *Komunikasi Organisasi Dalam Perspektif Teori Dan Praktek*. Malang: UMM Press.
- Maulana, Heri D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Moleong, Lexy J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya

- Murti, Bhisma. (2018). *Teori Promosi dan Perilaku Kesehatan*. Surakarta: ICPH.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan Di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas.
- Putra, Firman Yulian. (2016). *Strategi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara Tentang Pemahaman Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Puskesmas Mangkurawang*. e Journal Ilmu Komunikasi. vol. 4, no. 1, hh. 74-87.
- Setyabudi, Ratih Gayatri & Mutia Dewi. (2017). *Analisis Strategi Promosi Kesehatan Dalam Rangka Meningkatkan Kesadaran Hidup Sehat Oleh Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Komunikasi. vol. 12, no. 1, hl. 81-100.
- Subaris, Heru. (2016). *Promosi Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, dan Modal Sosial*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulaeman, Endang Sutisna dkk. (2015). *Aplikasi Model Precede-Proceed Pada Perencanaan Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Berbasis Penilaian Kebutuhan Kesehatan Masyarakat*. Jurnal Kedokteran Yarsi 23(3): 149-164.
- Sulaeman, Endang Sutisna. (2015). *Model Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Studi Program Desa Siaga*. Surakarta: UNS Press.
- Sulaeman, Endang Sutisna (2016). *Promosi Kesehatan Teori Dan Implementasi Di Indonesia*. Surakarta: UNS Press.
- Undang-Undang RI No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, Penyuluhan, Dan Pemberdayaan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Werder, Olaf. (2019). *Toward a humanistic model in health communication*. Global Health Promotion, 26(1), 33-40. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/1757975916683385>